
Meniere
Talv 2012-2013
6
Tinnitus, kuulmislangus, pearinglus

Selles ajakirjas:



Hea lugeja

Olen avaldanud selles ajakirjas artikleid meditatsioonist, toitumissoovitustest ja harjutustest, mis aitavad toime tulla tinnituse ja Meniere`i haigusega. Nagu nähtub sissekannetest külalisraamatus ja kodulehe külastajate arvust, on huvi teema vastu olemas. Kuid ei artiklite suur hulk ega ka kõige paremad soovitused ei aita kedagi, kui me ise sellega algust ei tee. Ükski neist soovitustest ei ole ülepääsmatult rasked ellu viia. Ükski neist ei nõua kuigi palju aega. Aga need võivad teid aidata!

Kuigi levinult nimetatakse Meniere`i haigust haiguseks, ei ole see sõnastus päris täpne. Niihästi Meniere`i haigus, kui ka tinnitus ei ole haigused üheselt võttes. Need on tingitud mitmetest teguritest, mis kokku võttes põhjustavad tasakaalupuudusega seotud haigushoogusid ja elurütmi segavat fantoomheli ühes või mõlemas kõrvas. Inimesed on tänapäeval harjunud võitlema haiguste vastu kõikvõimalike ravimitega, mida farmaatsiatööstused ohtralt ja enamasti kalli raha eest pakuvad. Kahjuks ei aita need ravimid ei tinnituse ega Meniere`i haiguse puhul. Et tulla toime oma eluga, peame muutma oma arusaama ja nägema ise vaeva muutuste tegemiseks. Lõpptulemuseks on meie oma elukvaliteedi paranemine. Eesmärk on piisavalt ahvatlev, et selle nimel võidelda. Käesolev ajakiri tahab aidata teid sellel teel. Head pealehakkamist!

Heinar Kudevita



Kas tinnituse teket võib ennetada?

Ainuke võimalus tinnituse ennetamiseks on kuulmiskahjustustest hoidumine. Paljudel juhtudel ei olene tinnituse teke kuulmiskahjustustest. Siiski on see üks võimalustest, mis aitab ära hoida tinnituse teket. Järgnevad slaidid selgitavad soovituste olemust.

Soovitus nr. 1



Ära kasuta kõrvade puhastamiseks vatitikke. Sellega võid suruda kõrvavaigu vastu kuulmekilet, mis omakorda võib olla üheks tinnituse põhjustajaks.

Soovitus nr. 2



Kaitse oma kuulmist töö juures. Kui sinu tööandja ei järgi seadust ega varusta töötajaid kõrvakaitsetega, tuleta seda neile meelde või hangi endale ise vajalikud kaitsevahendid. Kasuta neid iga vähegi valjema müra puhul.

Soovitus nr. 3



Kui viibid mürarikkas keskkonnas, mis tundub häirivana (kontsert, spordisündmus, tänavaliiklus), kanna kõrvakaitseid, et vähendada müra. Ära kasuta vatitroppe, sest need võivad liikuda liiga sügavale kõrvakanalisse ega kaitse piisavalt ohtliku kõrgsagedusliku ja valju müra eest.

Soovitus nr. 4



Ole ettevaatlik kõrvaklappide kasutamisel. Kui neist kostuv muusika või muu heli on nii vali, et ka kõrvalseisja võib seda kuulda või sa ise ei ole võimeline kuulma teisi inimesi, on helitugevus liiga suur.

Soovitus nr. 5



Isegi igapäevase toiminguga kaasnev müra, nagu föön, muruniitja või mõni mehaaniline tööriist vajavad kuulmiskaitsete kasutamist. Kanna endaga alati kaasas kasutusvalmis kõrvakaitseid.

Soovitus nr. 6



Vähenda või lõpeta täielikult alkoholi sisaldavate jookida tarvitamine. Ära suitseta! Nikotiin ahendab sisekõrva niigi kitsaid veresooni ja suurendab sellega läbi kitsenenud veresoonte voolava vere kiirust, mis omakorda toob kaasa vererõhu tõusu.

Soovitus nr. 7



Tinnitus esineb sagedamini ülekaalulistel inimestel. Mõõdukas, regulaarne liikumine võib aidata parandada kõrva verevarustust ja vähendada tinnitust

Kas on võimalik vähendada tinnituse intensiivsust?

Kuigi tinnitus ei allu inimese tahtele, on mõningatel juhtudel võimalik seda leevendada. Tee järgmist:

*Väldi viibimist mürarikkas keskkonnas
*Kontrolli oma vererõhku
*Vähenda oma soolatarbimist
*Väldi kõikvõimalike egutavate ainete tarvitamist, nagu koolat sisaldavad joogid ja tubakas.
*Ära tunne ärevust. Tinnitus ei ole eluohtlik
*Lakka muretsemast oma tinnituse pärast. Mida rohkem sa sellele mõtled, seda valjemana sa seda tajud.
*Hoolitse selle eest, et sa saaksid korralikult puhata ja väldi üleväsimust
*Liigu piisavalt palju
*Vajadusel kasuta tinnitust maskeerivaid vahendeid: tiksuvat kella, raadiot, ventilaatorit või spetsiaalset heligeneraatorit.
*Väldi aspiriini või seda sisaldavate ravimite liigset tarvitamist



Tähelepanekuid Meniere´i haigusega kaasnevate sümptomite kohta

See lühike artikkel on ülevaade faktidest, mida oleme jälginud alates 2001. aastast, kui hakkasime suhtlema Meniere´i haiguse all kannatajatega. Siin käsitletav info tuleb inimestelt, kes on hoolinud küllalt palju ka teistest, et oma kogemusi jagada. Palun pidage meeles, et see kirjutis EI OLE meditsiiniline nõuanne.

See on kokkuvõte mõtetest, tulemustest ja jagatud arvamustest. See peaks aitama inimestel teha muudatusi oma tavapärases mõtteviisis, mis puudutab meniere´i haigust ning teiste sellega seotud seisundite diagnostikat ja ravi. Loodan, et see artikkel teavitab teid, et teil esinevad Meniere`haiguse sümptomid võivad olla tekitatud mõne alloleva põhjuse poolt. Loodetavasti annab see teile uut lootust ja tugevdab meelekindlust, et teil on võimalik saavutada taas kontoll oma elu üle.

Tõenäoliselt te ei ole varem kunagi sellele mõtelnud, et mitte midagi ei juhtu meie kehas ilma põhjuseta ning põhjused kutsuvad alati esile tagajärgi. Kõik siintoodud tähelepanekud on olnud kellegi jaoks tema vaevuste põhjuseks.

Alustagem arvamuste-tähelepanekutega.

Kui see teema huvitab teid, pange need tegurid endale kirja. Juba üksnes teadmine nende olemasolust võib teie olukorda parandada.

* Kas teil on olnud mõni stomatoloogiline operatsioon, näiteks hambajuure kanali avamine või hambakrooni paigaldamine?

* Kas teil on amalgaamtäidisega plomme, mis sisaldavad elavhõbedat? (Lugege lisatud artiklit amalgaami kohta)

*Kas te kasutate elektrilist (vibreerivat) hambaharja, mõnda vibratsioonil töötavat masseerimisvahendit, fööni?

* Kas teil on põhjust arvata, et teie ninaõõs ja nina kõrvalkoopad on ummistunud (põletikus)? Need on loomulikus olukorras ette nähtud sissehingatava õhu filtreerimis- ja puhastussüsteemiks. Küsige spetsialisti arvamust ja vajadusel laske need puhastada.

* Kas teie töös või igapäevases elus tuleb ette rasket füüsilist koormust või muid olukordi, mis tingivad normaalsest kiiremat hingamist/hingeldamist? Liigne koormus võib esile kutsuda hapniku liigtarbimise e. hüperventilatsiooni poolt põhjustatud stressi. (Vaadake lisa: professor Buteiko teooria)

* Olete te kunagi uurinud teie poolt tarvitatavate ravimite toimeid ja kõrvaltoimeid?

* Kas teadsite, et paljudel ravimitel on omad kõrvaltoimed ja koostoimed teiste ravimitega? Kas need ravimid üldse sobivad teile?

* Kas teadsite, et diureetikumid alandavad vererõhku? Kas jälgite oma vererõhu regulaarselt, et olla kindel, et teie vererõhk poleks liiga madal/kõrge?

*Kas te joote taimeteesid ning teed ja kohvi, millest on eemaldatud kofeiin? Kas teadsite, et mõnes taimetees sisalduvad ained on ka mõnede ravimite põhitoimeaineks?

Kemikaalid: selles valdkonnas on palju võimalusi teie vaevuste esilekutsumiseks.
* Kas sööte või tarvitate kunstlikke magustusaineid, dieetjooke või puuviljajoogi kontsentraate? Nende kasutamisega seoses on teada üle 92 erineva nende poolt esilekutsutud tervisele kahjuliku sümptomi.

* Kas teil on allergiaid? Neid ei tohiks segi ajada ainete talumatuse või ülitundlikkusega nende suhtes. Allergiad põhjustavad mitmeid terviseprobleeme.

* Olete te kunagi elanud või elate praegugi kodus kus on olnud üleujutus või mida ümbritseb kunagine üleujutusala, mis on nüüdseks kuivanud? Allesjäänud, kuid varjatud hallitus võib endiselt olla suur probleem!

* Kas teete oma elukohas mingit suuremat remonti? Siin võivad avalduda segavad kõrvalnähtused, kui olete varem pikka aega harjunud elama vaikuses ja häirimatuna. Kas teil tuleb remondi käigus kokku puutuda lahtise tolmu, hallituse ja teiste ebameeldivate nähtustega oma elukeskkonnas?

* Kas olete kunagi kokku puutunud kahjulike aurude või vinguga, pestitsiididega, pikaajalise toimega väetistega murul või golfiväljakutel või muude kemikaalidega? Pöörake tähelepanu, kas teie tööruumis, garaažis, keldris või pööningul on ladustatud mingeid kemikaale?

* Kuidas te talute naatriumglutamaati (lihatoodete maitsetugevdaja, E621, MSG, C5H8NNaO4H2O, mis sisaldub paljudes eeltöödeldud ja -pakendatud, konserveeritud toitudes), nitraate, sulfiite ning marineerimismaitseaineid? (s.o. säilitusaineid toiduainete soolamiseks, kuivatamiseks, marineerimiseks.)

* Kas kasutate küünelakki? Küünelaki eemaldajad võivad sisaldada toksilist atsetooni, formaldehüüdi.

* Kas kasutate aknevastaseid profülaktilisi vahendeid? Tooteid, mis näiliselt parandavad teie isiklikku elukvaliteeti?

* Kas kasutate kosmeetikat, nagu näiteks ripsmetušši? Kas kannate kõrvarõngaid või muid ehteid?

* Ka olete kasutanud pesu pesemiseks kemikaale ja loputusvahendeid (vett pehmendavaid aineid), mis mõjuvad teie nahale? Arvestage, et kannate neid aineid rõivastega kaasas kogu päeva ja öö.

* Kas teil võib esineda lateksiallergia? Sellest on valmistatud pesukäsnad, kondoomid, majapidamis- ja aiatöökindad.

* Kas kasutate mobiiltelefoni ja mikrolaineahju?

Kokkuvõtteks: see nimekiri on ebatäielik ja jääb selliseks alati. Kuid see peaks teadvustama teile, et nimekirjas olevad üldlevinud ärritajad on osa meie igapäevaelust. Kas kõlab see ebatõenäolisena? Nii võib tunduda, kuni hakkate jälgima, millised muutused on toimunud teie sisekõrvas, tasakaalus ja kuulmises. See paneb teid nägema asju uues valguses. Küsige endalt, miks mõni tegur mõjutab üht inimest ja teist mitte? Võib-olla ühe inimese tervis (immuunsussüsteem) on tugevam, kui teistel, kuid isegi üksainus kemikaal võib selle rikkuda.

Esimene samm on läbi mõtelda need tähelepanekud, mida siin lugesite ja tegutseda loetule vastavalt. Kui leiate, et miski võiks olla teie vaevuste põhjuseks, siis proovige seda võimaluse piirides vältida. Tehke üks muudatus korraga ja jälgige tulemust.

Terve organismi jaoks ei pruugi enamus neist teguritest olla probleemiks. Haige organism samas ei pruugi olla võimeline toime tulema haigusega, seega tuleks püüda välja selgitada ja vältida ärritavaid asjaolusid.

Kui te leiate, et teil oleks vaja saada võitu oma vaevustest, kaaluge seda, millest siin rääkisime. Kui teil on olnud pikemat aega mõningaid Meniere`i sümptomeid (tinnitus, tasakaaluhäire, kuulmispuue), soovitame teil võtta meiega ühendust, et avastada oma sümptomeid esilekutsuvad võimalikud ärritajad. Kuigi teie organism võib olla praegu veel tugev ja terve (te ei leia selliseks tähelepanuks põhjust), varitsevad eelkirjeldatud ohud teid pidevalt. 2002 aastal tuli American Medical Association välja väga põhjaliku informatsiooniga toidulisandite kasutamisest täiskasvanute poolt, millest räägime hiljem. Teie keha on üks terviklik orgaaniline kompleks, mis koosneb arvukatest väiksematest üksustest ja need kõik peaksid ideaalolukorras töötama harmoonilises kooskõlas.

Karin Henderson, British Columbia

Canada

Inglise keelest Äli Roodemäe

Professor Buteiko teooria

http://www.buteyko.ee/?m=8&l=1

Prof. Konstantin Buteiko teooria tugineb väitele, et krooniline hüperventilatsioon (ülehingamine - hingatakse sisse rohkem õhku kui keha vajab) põhjustab organismis liiga madalat CO2 taset, mis on astma üheks põhjuseks. Süsihappegaas ei ole ainult heitgaas. Terve inimese kopsu alveoolid sisaldavad ca 5-6,5% CO2. Kui CO2 tase langeb 4-3%-ni, siis mõjutab see kõiki keha funktsioone ja tulemuseks on tõsised haigused. Süsihappegaasi tase alla 3% tähendab aga surma.

Prof Buteiko seostas ülehingamisega ligi 150 haigust. Oma uuringute tulemusena leidis prof Buteiko, et paljud inimesed hingavad üle ja ta nimetas seda "varjatud hüperventilatsiooniks" - norskamine, haigutamine, ohkamine, suu lahti hingamine, pidev rääkimine jne. Eriti ilmne on hüperventilatsioon astma puhul. Astmaatikud hingavad liiga palju. Astmaatikute hingamine on raske ja kiire ja tavaliselt läbi suu. Astmahoo ajal võib sissehingatava õhu kogus ulatuda kuni 20 l/min (terve inimene hingab 3-5 l/min). Prof. Buteiko leidis, et astma on tegelikult organismi kaitsereaktsioon, takistamaks CO2 taseme langemist kriitilise piirini.

Miks on süsihappegaas nii oluline?

Me kõik teame, et inimene vajab eluks hapnikku. Normaalse hingamise korral on veres hapnikku 98%. Hingates rohkem, ei suuda me seda taset kuidagimoodi tõsta. Küll aga suudame hingates liiga palju ja liiga tihti anda organismist ära eluks vajalikku CO2, tänu millele toimub:

Kudede varustamine hapnikuga - hapnikku transpordivad kehas hemoglobiinimolekulid. Hapniku vabanemine kudedesse aga sõltub CO2 tasemest organismis. Mida madalam on CO2 tase st. mida sügavamalt, raskemalt ja sagedamalt hingatakse, seda tugevam on side hapniku- ja hemoglobiinimolekuli vahel ja koed, eelkõige aju, jäävad hapnikunälga (krooniline väsimus, kontsentratsioonihäired jne). Astmahoo ajal ahmib inimene õhku, tal on lämbumistunne, mida hüperventilatsioon aga ei leevenda. Seda tuntakse Verigo-Bohri efektina ja lühidalt tähendab see, et mida rohkem te hingate, seda vähem koed hapnikku saavad.

Veresoonte ja hingamisteede laiendamine – süsihappegaasi madal tase tekitab silelihaskoe spasme - veresoonte ja hingamisteede ahenemise. Tulemuseks on hingamisraskused, veresoonkonna haigused (sh külmad jäsemed) ja krooniline väsimus (aju ei saa piisavalt hapnikku).

Säilitab vajaliku pH taseme – krooniline hüperventilatsioon ja sellest tulenev madal CO2

tase organismis tekitab “respiratoorset alkaloosi”, mida keha kompenseerib hakates kehast väljutama magneesiumi, kaltsiumi ja kaaliumi.

Tagab neerupealsete normaalse funktsioneerimise – kortikosteroidid on neerupealsete poolt toodetud hormoonid. Hüperventilatsiooni korral häirub neerupealsete töö ja nad ei tooda piisavalt kortikosteroide. Kui hingamine normaliseerub, siis neerupealsed hakkavad jälle tööle ja vajadus sünteetiliste steroidide järele kaob.

Kontrollib lima ja röga teket – limal on oluline osa keha kaitsemehhanismides – ta püüab kinni võõrkehad ja deaktiveerib need enne kopsu jõudmist. Kui CO2 tase on madal, siis toodab keha liiga palju lima, see aga blokeerib hingamisteid ja raskendab hingamist.

Hüperventilatsiooni põhjused:

- valed harjumused – millegipärast on kujunenud välja legend, et kasulik on kopse “ventileerida” suurelt ja sügavalt sisse hingates.
- ebaõige toitumine – eelkõige liigsöömine
- stress – stress kiirendab hingamissagedust ja - sügavust. See omakorda mõjutab aju teatud piirkondi ja tulemuseks on ärevushäired ja paanikahood.
- vähene füüsiline aktiivsus
- umbsed ja palavad ruumid

Hüperventilatsiooni sümptomid:

- hingamisteed – vilinal hingamine, köhimine, pigistav tunne rinnus, sagedane haigutamine ja ohkamine, norskamine
- närvisüsteem – pearinglus, nõrk kontsentratsioonivõime, jäsemete suremine, sipelgate tunne jäsemetes, peavalud
- südame-veresoonkond – valu rinnas, kiire pulss, rütmihäired
- meel – ärevus, pinge, depressioon, stress

üldsümptomid – suu kuivamine, väsimus, voodimärgamine või sagenenud WC-s käimine öösel, kõhukinnisus või –lahtisus, üldine nõrkus ja krooniline väsimus.

Elin Langron DIHom. (Pract.)
Homöopaat ja Buteiko hingamise treener
Diplom: Moskva Buteiko Kliinik ja Euroopa Buteiko Kliinik
Kontakt:
telefon: 515 2424

e-mail: info@buteyko.ee

Meniere haigus ja amalgaamplommid

Elavhõbedamürgitus on seotud paljude haiguste ja sündroomidega ning minu arvates on Meniere'i haigus üks nendest. Selles artiklis räägin ma sellest miks mulle tundub, et kroonilist elavhõbedamürgitust peaks arvestama võimaliku meniere'i sümptomite põhjustaja või kaasteguriina. Samuti seletan miks ma usun, et kõik diskussioonid sellel teemal ei peaks hõlmama vaid Meniere'i sümptomite põhjuseid ja ravi, vaid peaksid samuti hõlmama teemat kuidas kõrvaldada elavhõbedaga kokkupuude ning kuidas toetada keha püüdu vabaneda kogunenud elavhõbedast.

Selle artikli kirjutamiseni viis mind Karin Henderson. Tema teadis, et üks minu huvialadest on krooniline elavhõbedamürgitus ja tema palus minul kirjutada selle võimalikust seosest Meniere'iga. Enamus minu Meniere'i-teadmistest pärineb Karinilt. Ta on imeline Meniere'i haigete toetaja ning tal on suurepärane interneti lehekülg aadressil www.menieres-disease.ca/index.htm, mis on pühendatud vaid sellele teemale. See sisaldab väga kasulikku informatsiooni igaühele, kes soovib Meniere'i haiguse kohta rohkem teada saada ning kes on huvitatud tugigruppide leidmisest.

Kui Karen tutvustas mulle Meniere'i haigust, siis ta ütles, et on 4 põhilist sümptomit, mis on otseselt Meniere'iga seotud.

- Peapööritus või perioodilised pearingluse episoodid
- Kuulmislangus, mis on kõikuv, madalsageduslik ja progresseeruv
- Tinnitus
- Surve kõrvas, „täis“ tunne

Tema informeeris mind samuti sellest, et on olemas veel palju teisi, kuid vähem levinud Meniere'i sümptomeid. Nende hulgas on peavalud, ebamugavus kõhupiirkonnas, iiveldus ja oksendamine ning kõhulahtisus. Lisaks ütles ta, et inimesed, kel on diagnoositud meniere'i haigus, räägivad samuti äärmuslikust väsimusest ja kurnatusest, kontsentreerumisvõime puudumisest, tähelepanuvõime vähenemisest, halvast mälust, meeltesegadusest, orientatsioonihäiretest, äärmuslikust müratundlikkusest, valgustundlikkusest ja kanapimedusest.

Läbi aastate olen ma kuulnud viidetest Meniere'ile kui haigusele, sündroomile, tervisehäirele ning üksmeel tundub olevat selles, et ei ole teadaolevaid haiguse põhjuseid või ravi. Minu arvates, kui põhjust või ravi ei teata, siis ei tohiks välistada midagi mis võib olla haiguse kaasteguriks. Lühidalt, me ei tohiks kõrvale jätta ühtegi faktorit mis kasvõi

kaudselt võivad mängida rolli Meniere'i põhjustaja, kaasteguri või süvendajana, eriti kroonilist elavhõbedamürgitust.

Ma soovin olla üheselt mõistetav selles, et haiguse võimaliku põhjustaja tuvastamine on oluline ja positiivne samm, muud sammud tuleb teha selleks, et kõrvaldada elavhõbedaga kokkupuute allikas ja toetada organismi püüdu kogunenud elavhõbedast vabanemiseks. Kui neid samme ette ei võeta, siis ei saa me kunagi teada kas on olemas seos või kas sümptomite paranemine on võimalik. Samuti on vajalik mõista, et elavhõbedamürgitus võib olla paljude teiste Meniere'iga mitte seotud sümptomite ja haiguste teguriks.

Charles Wallace British Columbia

Canada
Inglise keelest tõlkinud Liivi Kiisler

In Memoriam, Dafydd Stephens



Soome ja kogu maailma Meniere`i ühinguid on tabanud suur kaotus. 2. juulil 2012 lahkus meie hulgast raske haiguse tõttu oma 70. sünnipäeval tuntud meditsiiniteadlane, inglise professor Dafydd Stephens. Stephens tegutses aktiivselt Soome Meniere-liidu juurde moodustatud Meniere`i haigeid ühendava tugirühma MeniTuki asutajana.

Professor Stephensit tuntakse eelkõige tema tööde põhjal Meniere`i haiguse alal. Ta oli Suurbritannia üks kesksemaid teadlasi kõrvahaiguste uurimise arendamises ja rahvusvaheliselt lugupeetud kuulmis- ja tasakaalurehabilitatsiooni arendaja. Arvukate meditsiiniliste väljaannete ja üle 400 teadusliku artikli autorina avaldas ta mitmeid raamatuid, mis käsitlevad kuulmise nõrgenemist ja sellega toimetulekut.

Dafydd Stephens sündis Carmartheni linnas Walesis. Peale arsti diplomi saamist alustas ta tegevust audioloogia uurijana Iowa ülikoolis USA-s. Ta jõudis oma valitud erialal kiiresti tippu ja saavutas 1976. aastal Royal National Ear Nose and Throat (Kõrva-, nina ja kurgu) haiglas, Londonis, audioloogiale spetsialiseerunud arsti ametikoha.

Uuringute algusest alates suunas ta kogu tähelepanu patsiendikesksele ravile ja keskendus uutele kuulmistestidele ning nende kasutamise võimalustele kuulmisrehabilitatsioonis. Ta oli üks esimesi, kes soovitas kuuldeaparaadi kasutamist mõlemas kõrvas (loe ajakirjast Sügis 2012 intervjuud temaga) ning rõhutas raskusi, milliseid patsient ja tema omaksed kogevat kuulmislanguse tulemusena. (Ta kasutas ka ise kuuldeaparaate) Ta oli äärmiselt rahvusmeelne walesilane ja aastal 1986 valiti ta Welsh Hearing Instituudi juhatajaks Cardiffis, kus ta tegutses sellel ametikohal 2005. aastani. Tema sihikindel eesmärk oli lisaks linnas elavatele patsientidele aidata ka Walesi orgudes ja maapiirkondades elavaid kuulmispuude all kannatavaid inimesi. Ta võttis regulaarselt vastu kõrvalistes piirkondades elavaid maainimesi ega jätnud kunagi tähelepanuta liikumispuuetega, kuulmispuude all kannatavaid vanureid. Ta tundis hästi tänapäeva ühiskonnas elava kuulmispuudega inimese kommunikatsiooni- ja tegevusprobleeme omaenda kahepoolse kuulmispuude arenemise tõttu.

Ehkki professor Stephens jäi pensionile aastal 2005, jätkus tal energiat jätkata õpetus- ja uurimistöid ka rahvusvahelistes projektides. Selle aasta lõpus avaldatav programm, mille koostaja oli peamiselt tema ise, aitab patsienti tulla toime Meniere`i haiguse poolt esilekutsutud probleemidega ja leidma võimalusi haigusnähtustega hakkamasaamiseks.

Professor Stephens saavutas arvukalt rahvuslikke ja rahvusvahelisi akadeemilisi saavutusi ja auhindu. Üle 30 aasta tegutses ta audioliigilise organisatsiooni esimehena, audioloogiliste teaduslike väljaannete toimettajana ja rahvusvahelistel konverentsidel esinejana.

Oma eluviiside poolest oli ta looduskaitsja, kes uskus inimkonna võimalusse kasvatada ise toiduks ja toimetulekuks vajalikku, nagu köögivilja, lambaid ja kanu. Teda tunti sõbraliku ja innuka akadeemikuna ja külalislahke võõrustajana. Tema suhtumine akademilistesse eesmärkidesse oli kriitiline ja analüüsiv, kuid tema töökaaslased tundsid teda veendunud walesilasena, kellel oli positiivne ja huumoriküllane ellusuhtumine.

Teda jäi leinama abikaasa dr. Janig Bodiuo, kolm last ja kuus lapselast. Soome Meniere`i tugirühm mälestab inspireerivat ja oma alale jäägitult pühendunud teadlast.

Ajakirjast Meniere-posti 3. 2012





